



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Tema 8.2 da agenda provisória

CD49/INF/2, Rev. 1 (Port.)
17 de setembro de 2009
ORIGINAL: ESPANHOL

RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS REALIZADOS EM TERMOS DE ASSUNTOS TÉCNICOS: REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (INCLUI RELATÓRIO SOBRE A PANDEMIA [H1N1] 2009)

Introdução

1. O dia 15 de junho de 2007 é um marco para a saúde pública mundial. Nesta data, entrou em vigência o novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI [2005]) com o propósito de “prevenir a propagação internacional de doenças, proteger contra essa propagação, controlá-la e dar uma resposta de saúde pública proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública, evitando ao mesmo tempo interferências desnecessárias com o trânsito e o comércio internacionais”.¹ De fato, o RSI se tornou instrumento legal essencial para a segurança sanitária mundial. O RSI (2005) estabelece procedimentos para a notificação precoce à OPAS/OMS de eventos que representam riscos para a saúde global, entre outros os riscos de origem química e radiativa e, conforme necessário, permite oferecer uma resposta coordenada.

2. Verificam-se avanços nas áreas de trabalho estabelecidas para a aplicação do RSI (2005) que contribuem para o alcance dos objetivos estratégicos e dos resultados esperados (1.4, 1.6, 1.8) estipulados no Plano Estratégico de Médio Prazo para 2008-2013 no que diz respeito à cooperação com os Estados Membros a fim de melhorarem sua capacidade em termos de vigilância das doenças transmissíveis, adquiram capacidades básicas de alerta e resposta diante de epidemias e emergências de saúde pública, e para que a OPAS/OMS coordene e ponha à disposição dos Estados Membros a capacidade regional necessária para detecção, comprovação, avaliação de riscos e resposta diante de epidemias e outras emergências de saúde pública de importância internacional.

¹ Dez coisas que deve saber sobre o RSI (2005), OMS,
<http://www.who.int/ihr/about/10things/es/index.html>, consultado no dia 31 de março de 2009.

3. No presente relatório são detalhados os avanços dos Estados Membros no cumprimento dos compromissos assumidos na Resolução WHA58.3 de 2005, que define o processo de aplicação do Regulamento. Nesse instrumento se estipula que os Estados Partes devem ter concluído a avaliação das capacidades básicas necessárias para as tarefas de vigilância e resposta (Anexo 1A do RSI) e de das capacidades básicas necessárias para a vigilância dos portos, aeroportos e áreas de fronteiras terrestres designados (Anexo 1B do RSI) até, no máximo, o dia 15 de junho de 2009; além disso, deverão dispor de todas as capacidades deficientes até, no máximo, o dia 15 de junho de 2012. Por outro lado, ao adotarem o RSI (2005), os Estados Membros se comprometeram a pôr em funcionamento imediato os Centros Nacionais de Enlace (CNE) para o RSI (2005), que deverão funcionar a todo o momento; realizar a avaliação do risco de eventos valendo-se do instrumento de decisão (Anexo 2 do RSI), emitir a notificação antes que terem transcorridas 24 horas da avaliação da informação referente aos eventos que possam vir a constituir emergências de saúde pública, designar os portos e aeroportos que deverão dispor das capacidades previstas no Anexo 1B do RSI e fornecer a lista dos portos autorizados para expedir certificados de controle sanitário a bordo.

Incentivo às alianças regionais

4. Este compromisso coletivo em particular requer colaboração estreita entre a Organização e os países, bem como colaboração intersetorial interna, em especial, colaboração entre as diferentes instâncias administrativas e de governo, particularmente nos estados federais. Além disso, colaboração é essencial entre países vizinhos, parceiros comerciais e membros de iniciativas regionais de integração.

5. Dada a importância que reveste a socialização e difusão do RSI (2005), em junho de 2007, foi incorporada uma página no website da OPAS com informação útil e pertinente para os Estados Membros: vigilância em saúde pública, sistemas de alerta e resposta e saúde do viajante, entre outros; bem como, um link eletrônico para notícias de surtos de eventos que possam vir a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional. Cabe destacar que em alguns Estados Membros (Brasil, Chile, México e Venezuela) foram empreendidas iniciativas relacionadas com a criação de websites que contêm informação detalhada quanto aos componentes principais para o processo de aplicação do Regulamento no âmbito do país.

6. As atividades coordenadas têm contado com o apoio dos seguintes sistemas de integração regional: a) o Subgrupo de Trabalho 11 (SGT-11) do Mercosul formou a Comissão Intergovernamental de Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional com o propósito de harmonizar as atividades dos países em termos de capacitação do profissional pertinente, elaboração de formulários, inter-relação com outros organismos vinculados com o RSI (2005), circuitos administrativos de documentação relativa ao RSI (2005), sistema de informação e aplicação das ferramentas de avaliação das capacidades

básicas; b) o Organismo Regional Andino de Saúde/Convênio Hipólito Unanue (Auer/CONHU), por meio da Resolução REMSAA XXIX/445-2008, para a articulação dos sistemas de alerta e resposta, tem liderado a harmonização da lista de doenças de notificação prioritária no Mercosul e a adaptação do instrumento de Vigilância Epidemiológica do Convênio Hipólito Unanue (VIGICONHU2) para o intercâmbio de informação entre países sul-americanos; c) o tratado constitutivo da União de Nações Sul-Americanas estabelece no plano de ação de UNASUL prioridade de criar o escudo epidemiológico para o qual contribuirão as atividades empreendidas pelo Auer e o Mercosul e d) a América Central, através do Acordo HON-XXIV-RESSCAD-3 para o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, compromete-se a divulgar e a incluir como problema prioritário e segurança regional o tópico do Regulamento Sanitário Internacional nos programas de outros setores, bem como nos processos de integração centro-americana (comércio, turismo, migração, saúde, social) para sua aplicação; além disso, será executado oportunamente o projeto de Cooperação Técnica entre Países (CTP) para que as avaliações das capacidades básicas e dos planos de ação estejam concluídas em 2009, e os Centros Nacionais de Enlace estejam em pleno funcionamento.

Fortalecimento dos sistemas nacionais de prevenção, vigilância, controle e resposta às doenças

7. O objetivo estratégico de melhorar a vigilância e os sistemas de alerta e resposta diante de epidemias e emergências de saúde pública nos Estados Membros no contexto do RSI (2005) parte da avaliação das capacidades básicas existentes. A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), em cooperação com a Comissão Intergovernamental de Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional do Mercosul, pôs à disposição dos países as ferramentas necessárias para facilitar esta avaliação que deve estar terminada até, no máximo, o dia 15 de junho de 2009. Até a data de elaboração deste documento, os dados disponíveis mostram que 27 países já terminaram a avaliação de suas capacidades de vigilância e resposta, dos quais 17 são da América Latina e 10 do Caribe de língua inglesa. No que diz respeito à avaliação das capacidades necessárias nos pontos de entrada, os dados disponíveis indicam que foi feita a avaliação em 12 países latino-americanos e 5 do Caribe de língua inglesa.

8. A utilização dos quatro critérios do instrumento de decisão para avaliação e notificação de eventos que possam vir a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional, a saber são: repercussão séria para a saúde pública, evento inusitado ou imprevisto, risco significativo de propagação internacional e risco significativo de restrições internacionais às viagens ou ao comércio, têm constituído um novo paradigma no diálogo entre os Centros Nacionais de Enlace e a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA). Isto tem permitido concentrar a atenção na necessidade de contar com informação adequada obtida de pesquisas efetuadas em campo, prestar apoio

oportuno para controlar os eventos em seu lugar de origem e, ao mesmo tempo, alertar os territórios e as populações expostas quanto ao risco potencial de propagação. Nos seminários sub-regionais partilhados pelas redes de vigilância foram realizados exercícios de simulação que permitem aos participantes discutirem a aplicação dos critérios diante de situações reais.

9. Foram realizadas três reuniões sub-regionais (América do Sul, América Central e Caribe) com os encarregados dos serviços nacionais de vigilância com o objetivo de revisar e atualizar as funções dos Centros Nacionais de Enlace, avaliar as capacidades básicas necessárias para vigilância e resposta e analisar as operações de resposta diante de emergências de saúde pública.

10. Em coordenação com as iniciativas de preparação diante de uma possível pandemia de influenza, prosseguiu-se à capacitação de cerca de 60 funcionários nacionais de saúde e de 15 profissionais da OPAS, a fim de melhorar suas aptidões como líderes de equipes de resposta rápida. Alguns dos tópicos abordados foram: coordenação, gerenciamento, comunicação, logística, mobilização social e biossegurança. Esta atividade foi realizada em colaboração entre o Projeto de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis da Área de Vigilância da Saúde e Prevenção e Controle de Doenças e a Área de Preparativos para Situações de Emergência e Socorro em Caso de Desastres, tanto para uma equipe regional da OPAS como para especialistas nacionais da Bolívia, Costa Rica, Equador, Honduras, Jamaica, Paraguai e Uruguai.

11. Em cooperação com a sede da OMS, o Ministério da Saúde do Brasil e Ministério da Saúde de Chile foi adaptado o sistema de controle de eventos (EMS) para utilizá-lo nos CNE; além disso, foi preparado um guia operacional para o funcionamento pleno dos Centros Nacionais de Enlace.

A segurança sanitária nos meios de transporte e dos viajantes

12. A atualização dos profissionais encarregados da aplicação das medidas de vigilância e controle sanitário nos pontos de entrada foi objeto de quatro atividades regionais. As duas primeiras foram realizadas no México e Barbados para países de língua espanhola e inglesa, respectivamente. Nelas foram abordados os seguintes assuntos: obrigações dos países e cronograma de execução das capacidades básicas nos pontos de entrada em conformidade com o RSI (2005); validação da ferramenta para facilitar a avaliação das capacidades básicas nos pontos de entrada e de suas instruções; discussão da metodologia a ser utilizada, elaboração do plano de ação para preencher as lacunas e elaboração do plano de vigilância e atualização sobre os novos certificados para embarcações e aeronaves. Em seguida, foram realizados dois seminários com sessões extensas de trabalhos práticos em embarcações de carga e de cruzeiro, em Miami, EUA, e em Santos, Brasil, com o propósito de revisar o processo de inspeção e expedição do

certificado de controle sanitário a bordo e acelerar a criação da rede de funcionários responsáveis pela sanidade portuária.

13. Como parte das iniciativas relacionadas com os problemas dos pontos de entrada, houve colaboração com o Grupo Técnico Assessor em Segurança Portuária da Organização dos Estados Americanos com o objetivo de incluir o tema das capacidades básicas necessárias em portos designados, tanto no que diz respeito às atividades de rotina como às dirigidas para responder a eventos que possam vir a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional.

Fortalecimento dos sistemas de alerta e resposta da OPAS

14. O ponto de contato regional para o RSI (2005) designado, que é o Projeto de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis da Área de Vigilância da Saúde e Prevenção e Controle de Doenças, manteve o trabalho dos profissionais da Equipe de Alerta e Resposta desse Projeto para as ações de inteligência epidêmica, verificação de eventos identificados de fontes não oficiais, avaliação de riscos e coordenação da resposta. Estas atividades recebem o apoio de assessores de outras unidades da RSPA, tanto da sede (Imunizações, Emergências e Desastres, Tecnologias em Saúde, entre outras), como das instâncias descentralizadas e escritórios nos países e são executadas em coordenação com a sede da OMS e os cinco Escritórios Regionais da OMS. O Ponto Focal Regional funciona em turnos de plantão epidemiológico, disponível diariamente 24 horas por dia. A comunicação é feita por correio eletrônico ihr@paho.org, telefone 001-202-368-8929 ou fax 001-202-351-0548.

15. A OPAS utiliza o sistema de controle de eventos (EMS), criado pela sede da OMS em Genebra para facilitar a gestão da informação sobre eventos e surtos; a partir de maio de 2009, foi atualizada a plataforma de informática que agora utiliza um aplicativo web, o que permitirá acelerar o processo de implantação do sistema unificado nos três níveis da Organização para o registro sistemático das informações, avaliação de risco, decisões adotadas pela Organização e intervenções executadas.

16. A Equipe de Alerta e Resposta realiza diariamente uma sessão de revisão e avaliação do risco de eventos identificados recentemente e dos que se encontram na fase de seguimento para decidir se devem ser adotadas medidas imediatas de solicitação de verificação, emissão de alertas e identificação de necessidades de cooperação técnica.

17. Como parte do desenvolvimento profissional do pessoal que trabalha nos escritórios nos países da OPAS e como parte das atividades de aplicação do RSI (2005), foi realizada em Bogotá, Colômbia, uma reunião técnica onde se trataram os temas de inteligência epidêmica, gestão coordenada de surtos, apoio aos CNE e atualização do

inventário de especialistas regionais para mobilização em resposta a situações de emergência de saúde pública.

18. De janeiro a dezembro de 2007, foram registrados na Região 78 eventos de saúde pública de possível importância internacional, enquanto que para o mesmo período em 2008 foram registrados 56 eventos. Quanto à fonte de informação inicial, em 2007, 58% (45) dos eventos foram captados pelo sistema de alerta da OPAS, 32% deles (25) foram notificados aos CNE por distintas instituições governamentais e 10% (8) foram notificados pelos CNE. Durante o mesmo período em 2008, observou-se que 54% (30) dos eventos foram captados através do sistema de alerta da Organização, 28% (16) foram notificados pelos CNE e apenas 10% (8) foram fornecidos aos CNE por distintas instituições governamentais. Quanto à resposta, dos 113 eventos registrados a partir da aplicação do RSI (2005) em junho de 2007, em 58 (51%) deles a Organização prestou algum tipo de cooperação, quer seja através do escritório no país ou da sede. No transcurso desse mesmo período, os Centros Nacionais de Enlace notificaram 24 eventos com possível repercussão na saúde pública internacional. Em 66% (16) deles, a Organização prestou apoio para o controle no nível local.

19. Cabe mencionar o aumento considerável da cobertura e da qualidade da avaliação do risco dos eventos, bem como da atividade dos CNE no fornecimento de informação inicial sobre eventos que ocorrem em seu território. Dos eventos captados pelo sistema de alerta da OPAS com potencial para constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional, 100% foram verificados por intermédio da Equipe de Alerta e Resposta em caso de Epidemias da sede da OPAS/OMS, em estreita coordenação com os escritórios nos países, as unidades técnicas e os Centros Nacionais de Enlace.

20. Após a entrada em vigor do RSI (2005), vêm sendo realizadas testes semestrais para avaliar os sistemas de comunicação entre a OPAS e os CNE designados, para o qual são enviadas mensagens através de correio eletrônico, telefone ou fax. Os resultados mostram uma resposta positiva para a comunicação telefônica no caso de 29 dos 33 países aos quais foram enviadas mensagens; no entanto, foram recebidas respostas às mensagens de correio eletrônico após 48 horas do envio de apenas nove países. Por outro lado, obteve-se informação sobre a cobertura de atenção de 24 horas por dia nos CNE de 28 países; destes, 26 contam com este serviço. A falta de recursos humanos, a rotatividade elevada do pessoal responsável e as restrições às chamadas internacionais, entre outros, são mencionados como fatores relacionados com a falta de cobertura.

21. Na Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), houve progresso na preparação dos planos de arquitetura para a instalação do Centro de Operações de Emergência (COE) no edifício principal, com o propósito de assegurar o acesso à informação oportuna e fidedigna sobre eventos que ameaçam a saúde pública, permitir à Organização avaliar os riscos para a saúde e responder a eles quando os países assim precisem. A equipe de

profissionais que trabalhará neste espaço será formada por assessores em alerta e resposta em caso de epidemias/RSI e em preparativos para situações de emergência e desastre; e serão regidos por procedimentos operacionais padrão.

Monitoração e assuntos legais

22. Com o fim de determinar a adequação da estrutura legal dos Estados Membros para facilitar o cumprimento pleno do RSI (2005), foram realizadas reuniões técnicas com os encarregados da área de legislação em saúde da OPAS, coordenação do RSI (2005) na sede da OMS e especialistas das Universidades Georgetown (Centro Colaborador da OPAS/OMS para ética e saúde) e George Washington para determinar áreas de colaboração para apoiar os países na revisão da legislação nacional de saúde no processo de aplicação do RSI (2005).

23. Em 2009, em Barbados, foi realizado um seminário com os assessores jurídicos dos países do Caribe de língua inglesa para propiciar o intercâmbio de ideias quanto aos processos em execução destinados à revisão da legislação vigente e para que se familiarizassem com os guias e materiais de referência elaborados pela OMS para tal finalidade. Os participantes determinaram os temas prioritários para começar ou acelerar os processos de revisão com a ajuda de assessores regionais da OPAS, da sede da OMS e do governo do Canadá. Em 2009, um seminário similar será realizado para os países da América Latina.

24. Apesar dos progressos alcançados pelos países no estabelecimento dos Centros Nacionais de Enlace e na avaliação e fortalecimento da capacidade básica necessária para a detecção precoce e o controle de eventos que podem constituir emergências de saúde pública internacional, a aplicação plena do RSI (2005) como compromisso político de Estado requer um esforço sustentado sob a liderança dos ministérios da Saúde.

Intervenção do Conselho Diretor

25. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota do presente relatório.

Anexo

RELATÓRIO SOBRE A PANDEMIA (H1N1) 2009

Introdução

1. Neste documento se tenta examinar o funcionamento e a aplicação dos diferentes aspectos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI [2005]) no contexto do surgimento de um novo vírus da gripe, o vírus A (H1N1), em abril de 2009.
2. No dia 25 de abril de 2009, a Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou oficialmente, pela primeira vez desde a entrada em vigência do RSI (2005) no dia 15 de junho de 2007, a declaração de uma emergência de saúde pública de importância internacional. A declaração foi motivada pela detecção, no dia 21 de abril, de um novo vírus da gripe, o vírus A (H1N1), realizada pelos laboratórios dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de Atlanta, Geórgia, Estados Unidos (EUA).
3. Tratava-se de um vírus da gripe que não havia circulado previamente em seres humanos e que ocasionou dois casos detectados em dois países do continente americano, os Estados Unidos e México. Esta situação preenchia os critérios definidos no instrumento de decisão para avaliação e notificação de eventos que possam vir a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional (Anexo 2 do RSI [2005]), no qual se estabelece que a detecção de um caso de gripe humana causada por um novo subtipo de vírus é de notificação obrigatória imediata à OMS.
4. Até a data de elaboração deste documento, já havia transcorrido 46 dias desde a declaração oficial de emergência de saúde pública de importância internacional, foram notificados 27.772 casos confirmados de gripe causada pelo novo vírus, vírus A (H1N1), e 142 mortes em 73 países de 5 das 6 regiões da OMS.

Revisão do funcionamento e da aplicação do RSI (2005)

Finalidade e alcance

5. Um dos objetivos do RSI (2005) é o de prevenir a propagação internacional de doenças. A declaração de emergência de saúde pública de importância internacional permitiu alertar os países quanto à existência deste risco em potencial e ativar de maneira imediata os planos de contingência previstos para a preparação em caso de pandemia. Neste sentido, a aplicação dos mecanismos do RSI (2005) foi eficaz.
6. A existência simultânea de casos com ampla propagação em dois países da Região das Américas impediu aplicar as medidas de contenção previstas no caso em que um vírus de potencial pandêmico fosse detectado unicamente em conglomerados. Como resultado, a resposta inicial se concentrou na redução do impacto que este novo vírus

poderia ter do ponto de vista da morbidade, mortalidade e transtornos sociais, tratando ao mesmo tempo de minimizar os entraves desnecessários para ao trânsito e comércio internacionais.

Informação e resposta de saúde pública

Vigilância

7. Os países afetados fizeram uso das capacidades básicas de vigilância e resposta estabelecidas no RSI (2005) em caso do surgimento de eventos que podem constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional. Este evento permitiu pôr a prova o funcionamento tanto dos sistemas de vigilância em nível local, subnacional e nacional como as capacidades de laboratório, que desempenharam um papel-chave no início do surto.

8. O evento demonstrou a importância de dispor de mecanismos regulares de vigilância que permitam realizar a avaliação de riscos com os critérios definidos pelo RSI (2005): importância para a saúde pública; surgimento inusitado ou imprevisto; risco de propagação internacional e as consequências para o trânsito e o comércio internacionais. Também demonstrou a utilidade de dispor de equipes de resposta rápida prontas para deslocar-se ao lugar onde ocorrem estes eventos.

9. Os Centros Nacionais de Enlace (CNE) desempenharam um papel fundamental na articulação do sistema de vigilância, tanto no interior dos países, como com outros países e a OMS. A presença de uma estrutura designada oficialmente, que funcionava de forma permanente e contínua, 24 horas por dia, com telefones e correios eletrônicos exclusivos, facilitou uma comunicação eficaz e a coordenação da vigilância e da resposta internacional.

Notificação

10. A detecção inicial do novo vírus da gripe, o vírus A (H1N1), foi notificada pelos canais oficiais e de acordo com os prazos estabelecidos no RSI (2005). A existência de um protocolo definido e comprovado de comunicação entre os CNE e o ponto de contato da OMS na Região permitiu conhecer e divulgar rapidamente as informações.

Verificação

11. Desde meados de abril, a OMS como parte das atribuições que o RSI lhe confere (2005), iniciou um processo de verificação de eventos, que se beneficiou também do uso de informação não oficial, quanto às notas divulgadas na imprensa quanto a um surto de doença respiratória grave em uma localidade do México. Dias depois, foi pedida uma segunda verificação sobre outro artigo de imprensa que informava uma morte por uma

síndrome respiratória aguda grave em outra região desse país. Ambos os eventos foram verificados oportunamente pelo CNE do México.

12. Este processo de verificação contribuiu para que as autoridades sanitárias do México alertassem a seu sistema de vigilância. Como resultado, foi detectado rapidamente um surto de doença respiratória grave na Cidade do México e em sua área metropolitana e foram enviadas amostras de mais de 50 casos suspeitos a um laboratório de referência em Winnipeg, Canadá. Estas ações permitiram confirmar que os casos detectados no México eram devidos ao mesmo vírus identificado pelos CDC nos EUA e assim estes eventos foram associados.

13. Cabe mencionar que, nos meses anteriores à detecção destes casos, foram pedidas verificações da existência esporádica de casos humanos causados por um vírus da gripe A de origem suína nos Estados Unidos. No entanto, ao serem caracterizados, demonstrou-se que estes vírus não eram transmitidos de uma pessoa a outra. Pesquisas mais aprofundadas poderiam esclarecer a possível relação entre ambos os eventos.

Declaração da emergência

14. A partir da notificação inicial da detecção do novo vírus da gripe, o vírus A (H1N1), foram desencadeados todos os mecanismos previstos no RSI (2005) para a avaliação do risco. No dia 25 de abril, a Diretora-Geral da OMS convocou o Comitê de Emergência pela primeira vez desde a entrada em vigor do RSI (2005), com o propósito de que a assessorasse quanto à pertinência de declarar uma emergência de saúde pública de importância internacional, a determinação da fase de alerta pandêmico correspondente e as medidas de saúde pública procedentes com base nas informações disponíveis sobre o evento.

15. O Comitê, formado por especialistas de diferentes disciplinas provenientes de todas as regiões da OMS, respondeu a uma convocatória realizada com menos de 24 horas de antecipação e, além disso, contou com a participação de profissionais designados pelos Estados Membros onde estavam ocorrendo os casos. Como resultado das deliberações do Comitê, a Diretora-Geral decidiu declarar este evento como uma emergência de saúde pública de importância internacional. Desde essa data, o Comitê foi convocado em mais três ocasiões e, após essas reuniões, a Diretora-Geral tomou as seguintes decisões: elevar a fase de alerta pandêmico de 3 para 4; de 4 para 5 e, por fim, no dia 11 de junho, passar da fase 5 à 6, a mais alta na escala da OMS, o que indica que está em curso uma pandemia.

Difusão de informações aos Estados Membros

16. Em cumprimento às disposições do RSI (2005), a OMS enviou de maneira contínua aos CNE, através de um portal de Internet de acesso restrito, todas as

informações que recebeu relacionada com este evento, inclusive antes da declaração da emergência de saúde pública de importância internacional. Dessa maneira, os países puderam adotar as medidas pertinentes para detectar e controlar a propagação de possíveis surtos.

Medidas de saúde pública

Recomendações temporárias

17. O Comitê Emergência do RSI (2005) também tem o mandato de assessorar a Diretora-Geral quanto às medidas sanitárias de caráter temporário que os Estados Membros devem tomar quanto aos indivíduos, mercadorias e meios de transporte, entre outros, para prevenir ou reduzir a propagação internacional. Ao declarar emergência de saúde pública de importância internacional, a Diretora-Geral recomendou intensificar a vigilância para detectar o mais rápido possível qualquer surto atípico de doença gripal e de pneumonias graves. As sucessivas deliberações do Comitê produziram recomendações para que não sejam fechadas as fronteiras nem sejam restritas as viagens internacionais; para que as pessoas doentes adiem viagens internacionais e para aqueles que apresentam sintomas depois de uma viagem, busquem serviços médicos imediatamente. Por fim, a Diretora-Geral também recomendou continuar com a produção da vacina antigripal sazonal, sujeita a avaliações posteriores e à evolução da situação.

Resposta de saúde pública

Nacional

18. Entre os compromissos assumidos pelos Estados Membros ao adotar o RSI (2005), está o fortalecimento das estruturas e dos recursos nacionais existentes para garantir uma resposta de saúde pública adequada aos eventos que possam vir a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional.

19. A emergência criada pelo novo vírus da gripe A (H1N1) tem permitido identificar os pontos fortes e pontos fracos nos diferentes componentes da resposta de saúde pública, entre eles: a assistência médica, diagnóstico viral, pesquisa epidemiológica, mobilização de equipes de resposta rápida, comunicação de riscos e aplicação de planos de contingência nos pontos de entrada.

20. As atividades de cooperação técnica da OMS voltadas a fortalecer estas capacidades, bem como o processo de preparação para uma pandemia em curso desde 2005, contribuíram para que os Estados Membros estejam hoje mais bem preparados para enfrentar uma pandemia. No entanto, muitos deles ainda têm de alcançar por completo as capacidades estabelecidas pelo RSI (2005) e concluir a execução dos planos de ação delineados para tal fim.

21. Deve ser dada importância particular às lacunas identificadas durante a presente emergência, entre as que se destacam o acesso ao diagnóstico laboratorial, a integração dos sistemas de vigilância da morbidade ambulatorial e hospitalar, da vigilância de laboratório e da vigilância em animais; a dificuldade de caracterizar adequadamente os riscos, os padrões de transmissão, a gravidade e inclusive os óbitos causados pelo novo vírus da gripe, o vírus A (H1N1). Estas lacunas poderiam estar associadas à rápida progressão da epidemia cujo aumento acelerado de casos tem ultrapassado a capacidade de pesquisa de campo, bem como a capacidade dos recursos humanos e financeiros disponíveis na maioria dos países, independentemente de seu nível de desenvolvimento.

Internacional

22. O RSI (2005) abrange a oferta de colaboração internacional aos países afetados ou ameaçados por uma emergência, o que compreende orientação e cooperação técnica, mobilização de especialistas internacionais que prestem assistência em campo e a alocação dos insumos requeridos para fazer frente à situação. Durante o processo de verificação de eventos da emergência atual, o México aceitou o apoio técnico oferecido pela OPAS/OMS de forma tal que, ao se declarar a emergência de saúde pública de importância internacional, já dispunha de uma equipe de especialistas internacionais trabalhando na área.

23. Depois de declarada a emergência de saúde pública de importância internacional, foram ativadas as salas de situação dos escritórios centrais e regionais da OMS. Destas salas foi supervisionada a evolução e propagação da doença e, assim, foi facilitada a coordenação da resposta mundial e regional, em especial, a distribuição das reservas regionais e mundiais de medicamentos antivirais, equipamentos de proteção pessoal, equipamento e insumos de laboratório e a alocação de recursos financeiros extraordinários.

24. A presente emergência de saúde pública de importância internacional contribuiu acentuadamente para o desenvolvimento de outras capacidades tanto nos Estados Membros como na própria OMS, ao se formarem grupos de especialistas para a conceitualização de orientações técnicas, elaboração e publicação de guias e considerações sobre medidas para prevenção e controle a serem aplicadas pelas autoridades nacionais, indivíduos e comunidades. Foram rapidamente elaborados mecanismos de cooperação virtual para facilitar o intercâmbio de informações e a abordagem de aspectos prioritários de resposta à emergência de saúde pública de importância internacional, com os ministros da Saúde e as equipes técnicas dos Estados Membros e entre eles.

25. Além disso, desde a declaração da emergência, foram proporcionadas ao público, tal como determina o RSI (2005), informação relevante de maneira contínua através dos

meios de comunicação e o uso extensivo das vias alternativas de comunicação (Internet, Twitter, podcast, rss).

Conclusão

26. Os princípios da colaboração entre os Estados Membros e a comunidade internacional promovidos pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005) têm estado presentes desde as etapas de verificação anterior à declaração desta emergência de saúde pública de importância internacional.

27. Embora estes princípios tenham sido implementados de imediato, devido ao acesso a exames diagnósticos, intercâmbio de especialistas, capacitação no serviço, fornecimento de insumos e equipamento e intercâmbio contínuo de informação, também ficaram evidentes algumas lacunas importantes nas capacidades nacionais de resposta de saúde pública.

28. Esta emergência, a que todos os países estão ou estarão expostos, reafirma a necessidade de continuar trabalhando para a criação e ampliação das capacidades básicas previstas pelo Regulamento. Elas são indispensáveis para alcançar a segurança sanitária global e evitar a propagação internacional de doenças.

- - -